

# OPTIONS FISCALES

## LOCATIONS MURS NUS

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Indivision : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Pays de la Résidence principale \_\_\_\_\_

### Programme LE PARC DES AIRELLES

N° Appartements : \_\_\_\_\_ Lots : \_\_\_\_\_

NE PAS OMETTRE



<p><b>I – RENONCIATION A LA FRANCHISE EN BASE</b></p> <p>Je renonce à la franchise en base, en application de l'article 293 F du CGI</p>	<p>Date : Signature(s) :</p>
<p><b>II – MANDAT</b></p> <p><b>A</b> - Je déclare par la présente constituer pour mandataire la SA CABINET PIERRE MAGNIN à laquelle je donne pouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'effectuer toutes les formalités nécessaires au remboursement de la TVA dont le montant sera versé au RESERVATAIRE</li> </ul>	<p>Date : Signature(s) :</p>
<p>Bon pour acceptation de mandat pour la présente location</p> <p>N° SIRET</p>	<p>Cadre réservé à la SA Cabinet P. MAGNIN</p>
<p><del><b>B</b></del></p> <p><del>- d'établir et de signer en mon nom et de déposer les déclarations fiscales de revenus fonciers 2044 relatives à l'activité de loueurs murs nus.</del></p> <p><del>- De recevoir et de répondre à toutes les demandes de l'administration fiscale s'y rapportant et d'effectuer les démarches contentieuses ou gracieuses s'y afférant</del></p>	<p><del>Date : Signature(s) :</del></p>
<p><del>Bon pour acceptation de mandat pour la présente location</del></p> <p><del>N° SIRET</del></p>	<p><del>Cadre réservé à la SA Cabinet P. MAGNIN</del></p>
<p><b>C – MANDAT DE REPRESENTATION FISCALE (non-résidents exclusivement)</b></p> <p>Je donne mandat à la SA CABINET PIERRE MAGNIN - 100 rue Louis Pasteur 73494 LA RAVOIRE, pour me représenter fiscalement en France en application des articles 164 D et 289 AI su CGI dans le cadre exclusif de la présente location en foncier</p>	<p>Date : Signature(s) :</p>
<p>Bon pour acceptation de mandat pour la présente location.</p> <p>SA CABINET MAGNIN, 100 rue Louis pasteur 73494 La RAVOIRE</p> <p>N° SIRET : 302 535 265 000 29</p>	<p>Cadre réservé à la SA Cabinet P. MAGNIN</p>

**LETTRE DE MISSION CABINET D'EXPERTISE COMPTABLE  
SA CABINET PIERRE MAGNIN  
100 rue Louis Pasteur – 73494 LA RAVOIRE CEDEX**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ N° Téléphone Bureau \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Régime Matrimonial : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je confie à la SA CABINET PIERRE MAGNIN – Carrefour de la Trousse – 100 rue Louis Pasteur – 73494 LA RAVOIRE CEDEX, la prise en charge de mon dossier concernant la location de mon appartement, situé dans la Résidence : **LE PARC DES AIRELLES** et qu'elle effectue pour mon compte :

- La demande de remboursement de T.V.A. pour la première année uniquement.
- La déclaration CA 12 pour la première année.

A cet effet, je donne mandat au CABINET PIERRE MAGNIN pour signer en mon nom tous documents utiles, recevoir et répondre aux demandes de renseignements de l'administration.

Le montant des honoraires :

pour la première année s'élèvera à 148 € H.T. Tarif résidents soit **177 € TTC**

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature

PS : Cette lettre de mission se renouvelle par tacite reconduction, elle pourra néanmoins être dénoncée annuellement par l'une ou l'autre des parties, moyennant un préavis de 6mois.

## **POUVOIR DE REPRESENTATION AUX ASSEMBLEES GENERALES DE COPROPRIETE**

Je soussigné M. \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Propriétaire de l'appartement N° : \_\_\_\_\_

dans la Résidence LE PARC DES AIRELLES, 05200 LES ORRES.

Donne tous pouvoirs, avec faculté de substitution, à l'exploitant de la Résidence parahôtelière le groupe EUROGROUP

pour me représenter aux Assemblées générales de copropriété, prendre part à tous votes, signer toutes feuilles de présence ou registre, plus généralement faire le nécessaire.

Le présent mandat est un mandat d'intérêt commun puisque consenti en application d'un bail signé avec l'exploitant, Il est en conséquence irrévocable pendant toute la durée de validité du bail.

Le mandataire pourra également se substituer toute personne physique ou morale de son choix.

Fait à \_\_\_\_\_ , Le \_\_\_\_\_

Signature

(Précédée de la mention BON POUR POUVOIR)

---

## **PROCURATION DE RECEPTION**

### **REMISE DES CLEFS**

Je soussigné M. \_\_\_\_\_

Acquéreur de l'appartement N° : \_\_\_\_\_

Dans la Résidence LE PARC DES AIRELLES, 05200 LES ORRES

1. Constitue pour mon mandataire : l'exploitant de la Résidence parahôtelière, le groupe EUROGROUP à l'effet de :

- voir, visiter en compagnie du Maître d'Ouvrage, les locaux ci-dessus désignés,
- signer le procès-verbal de prise en possession établi contradictoirement à cette occasion,

2. Donne mon accord en tant que de besoin à l'exploitant unique de la Résidence parahôtelière ci-dessus dénommé, pour qu'il souscrive en son nom, en tant que mon locataire, tous abonnements tels que E.D.F., etc...

Fait à \_\_\_\_\_ , Le \_\_\_\_\_

Signature

(Précédée de la mention BON POUR POUVOIR)